

〒 [redacted]
[redacted]
[redacted] 様

〒 [redacted]
[redacted]
放課後デイGranny [redacted]
TEL : [redacted]
FAX : [redacted]

代理受領額通知書

令和4年 [redacted] 発行

受給者証番号	[redacted]
支給決定障害者等 氏名	[redacted]
支給決定に係る 障害児氏名	[redacted]

下記のとおり、障害福祉サービスに要した費用を代理受領しましたのでお知らせします。

サービス提供年月	令和4年 [redacted] 月	
市 町 村 名	[redacted]	
障害福祉サービス	放課後等デイサービス	
受 領 日 付	[redacted]	
受 領 金 額	[redacted] 円 (①-②)	
内 訳	サービスに要した費用の全体の額 ①	[redacted] 円
	利用者負担額 ②	[redacted] 円